

記入日：2015年 月 日

U12 アスルクラロススペシャルクラス セレクション申込用紙

フリガナ		
氏名		
生年月日	20 年 月 日	
住所	〒	
電話番号	自宅	携帯
FAX/メール	FAX	メールアドレス
身長/体重	cm	kg
在籍チーム		
在籍学校名	小学校	
利き足		
ポジション		
選抜チーム経験		
50M走タイム		

- ・ セレクション中の怪我・事故等につきましては応急処置を行いますが、主催者側では一切責任を負いません。各自でその後の対処をお願いいたします。(駐車場での事故も同様とする)
- ・ 個人情報の取扱いについてはセレクション以外には使用いたしません。

以上の点を了解し、セレクションの参加を保護者として承諾します。

保護者署名

㊞